

ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЕЖИ В КОНТЕКСТЕ КРИЗИСА КУЛЬТУРЫ

Я.А. ЛЕЩЕНКО¹, А.А. ЛИСОВЦОВ²

^{1,2} ФГБНУ Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований, г. Ангарск, Россия

УДК: 316.346.32–053.6+316.7+316.6+159.923+314.4

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-14-28

Аннотация

Цель: оценить изменения в состоянии здоровья молодежи подростково-юношеского возраста вследствие трансформации социокультурной среды (на примере Иркутской области).

Материалы и методы. Контингент наблюдения – население подростково-юношеского возраста (15–19 лет). Предмет исследования – характеристики заболеваемости и смертности изучаемого контингента в процессе изменений социокультурной среды. Данные о показателях смертности получены на сайтах Росстата, а также из баз данных Центра демографических исследований Российской экономической школы. Анализ трендов осуществляли методом линейного регрессионного анализа с помощью программы SPSS (IBM).

Результаты. В первой половине постсоветского периода (с 1991 по 2005–2009 гг.) в Иркутской области в контингенте подростково-юношеского возраста произошел стремительный рост показателей распространенности некоторых социально обусловленных болезней и состояний (наркомании, болезни, передаваемые половым путем), а также показателей смертности. Во второй половине периода (с 2006–2010 гг. по 2020 г.) отмечалось снижение заболеваемости и смертности, однако, при всех позитивных сдвигах, даже относительное благополучие в этих сферах достигнуто не было. В 2019 г. показатели смертности юношей в связи с суицидами в регионе превышали соответствующие показатели Польши в 2,5 раза, Швеции – в 8,2 раза; показатели смертности от насильственных причин (убийств) превышали соответствующие показатели Польши в 6,4 раза, Швеции – в 2,0 раза. Высокие уровни социально обусловленной заболеваемости, смертности населения подростково-юношеского возраста в постсоветский период являются следствием неблагоприятных изменений в социокультурной среде.

Заключение. Негативные явления в ментально-психологическом и соматическом здоровье молодежи развиваются при состоянии культуры, характеризуемом как «социокультурная деструкция». Последняя обусловлена процессами маргинализации населения, просчетами в сферах государственной идеологии и культурной политики, разрушением и подменой ценностных ориентаций, деградацией морали. Важнейшая задача, стоящая перед властью и обществом – преодоление факторов, ведущих к социокультурной деструкции, укрепление целостности консолидирующей этнос культурной системы.

Ключевые слова: молодежь, социология культуры, социальная психология, заболеваемость, смертность.

Для цитирования: Лещенко Я.А., Лисовцов А.А. Здоровье молодежи в контексте кризиса культуры // Общественное здоровье. 2022, 2(2):14–28. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-14-28.

Контактная информация: Лещенко Ярослав Александрович; e-mail: yaleshenko@gmail.com

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 31.03.2022. **Статья принята к печати:** 19.07.2022. **Дата публикации:** 01.08.2022.

UDC: 316.346.32–053.6+316.7+316.6+159.923+314.4

DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-14-28

YOUNG HEALTH IN THE CONTEXT OF CULTURE CRISIS

Ya.A. Leshchenko¹, A.A. Lisovtsov²

^{1,2} Federal State Budgetary Scientific Institution «East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research», Angarsk, Russia.

Abstract

Purpose: assess changes in the health state of teenage-youth due to the transformation of the sociocultural environment (on the example of the Irkutsk region).

Materials and methods. The observation contingent is the population of adolescence (15–19 years old). The subject of the study is the characteristics of the incidence and mortality of the contingent underline in the process of changes in the sociocultural medium. Data on mortality rates were obtained on sites of Federal State Statistics Service and

of the Center for Demographic Research of the New Economic School, the trend analysis was carried out by a linear regression analysis using the SPSS program (IBM).

Results. In the first half of the post-Soviet period (from 1991 to 2005–2009), in the Irkutsk region, in the contingent of adolescence, there was a rapid increase in the prevalence of some socially determined diseases and states (addiction, sexually transmitted diseases), as well as mortality rates. In the second half of the period (from 2006–2010 to 2020), there was a decrease in morbidity and mortality, however, with all positive shifts, even the relative well-being in these areas was not achieved. In 2019, the mortality rates of young men in connection with suicides in the region exceeded the corresponding figures of Poland 2,5 times, Sweden – 8,2 times; Mortality rates from violent causes (murders) exceeded the corresponding figures of Poland 6,4 times, Sweden – 2,0 times. High levels of socially determined morbidity, adolescence mortality in the post-Soviet period are a consequence of adverse changes in the sociocultural environment.

Conclusion. Negative phenomena in the mentally-psychological and somatic health of young people are developing in a state of culture, characterized as “sociocultural destruction”. The latter is due to the processes of marginalization of the population, miscalculations in the areas of state ideology and cultural policies, the destruction and substitution of value orientations, the degradation of morality. The most important task facing the authorities and society is to overcome the factors leading to socio-cultural destruction, strengthening the integrity of the consolidating ethnic group of the cultural system.

Keywords: youth, culture sociology, social psychology, morbidity, mortality.

For citation: Leshchenko Ya.A., Lisovtsov A.A. Young health in the context of culture crisis // Public health. 2022; 2(2):14–28. DOI: 10.21045/2782-1676-2022-2-2-14-28.

Corresponding author: Yaroslav A. Leshchenko; e-mail: yaleshenko@gmail.com

Conflict of interest. The authors declare that there is no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно терминологии Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), лиц в возрасте 10–19 лет относят к возрастной категории «подростки». Причем эту возрастную группу подразделяют на две подгруппы: ранний подростковый возраст – 10–14 лет; поздний подростковый возраст (или подростково-юношеский возраст) – 15–19 лет. Эти возрастные группы представляют собой ближайший стратегический резерв человеческого потенциала государства. Поэтому рассмотрение особенностей и тенденций в состоянии здоровья указанного контингента представляет особенно большой интерес.

В последнем десятилетии XX века и в первых двух десятилетиях XXI века происходили радикальные изменения всего жизнеустройства российского общества. В течение всего этого времени шло формирование новой социально-экономической и гуманитарной парадигмы, характеризующейся радикальной сменой прежней (советской) идеологии, системы культурных и нравственных ценностей. Данный процесс сопровождался развитием системного кризиса, оказавшего весьма

неблагоприятное воздействие на качество жизни, состояние здоровья населения [1, 2]. Среди возрастных групп населения самыми неблагоприятными оказались изменения состояния здоровья и образа жизни подростков и молодежи [3–5].

Цель исследования: оценить изменения в состоянии здоровья молодежи подростково-юношеского возраста вследствие трансформации социокультурной среды (на примере Иркутской области).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данные о показателях смертности получены на сайтах Росстата [6], а также из баз данных Центра демографических исследований Российской экономической школы [7].

Для выявления тренда изменения показателей смертности в определённые временные интервалы применили аналитическое выравнивание временного ряда с помощью линейной модели по методу наименьших квадратов с помощью стандартных средств Excel (Microsoft office 2007). Для определения доли вариации показателя, которую объясняет

линейный тренд, использовали коэффициент детерминации (R^2). Значимость уравнения тренда рассчитывали по F-критерию Фишера, для чего использовали IBM SPSS Statistics 23. Заключение о наличии тренда делали при уровне значимости меньше 0,05 для полученного критерия F. Сравнение темпов изменения показателей проводили по углу наклона тренда (коэффициенту регрессии B).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проводившиеся авторами многолетние исследования состояния здоровья контингентов подростково-юношеского возраста в условиях Сибири, позволили выявить ряд негативных социально-медицинских явлений, в основе которых лежит сложный этиопатогенетический механизм. Для того, чтобы всесторонне вскрыть природу этого механизма, была выдвинута концепция, согласно которой на современном этапе понятие общественного здоровья должно быть дополнено ещё одним атрибутивным системообразующим признаком, каковым является психологическое (духовное) здоровье, и что без такого дополнения здоровье общества сейчас не может быть оценено во всей полноте [8].

С учетом вышеупомянутой концепции проведен ретроспективный эпидемиологический анализ важнейших медико-демографических показателей нарушений здоровья подростков и юношества в период с 1989 по 2020 г. на примере Иркутской области. Установлено, что в первой половине периода наблюдения отмечался идущий в большом темпе рост распространённости социально обусловленных болезней и состояний (социопатий), таких как наркотическая зависимость, в группах подростково-юношеского возраста. В Иркутской области показатель распространённости наркоманий среди подростков 15–17 лет, стремительно возрастал, достигнув в 1995 г. $104,8\text{‰}_{0000}$, в 2000 г. – $621,0\text{‰}_{0000}$. В последующие годы произошло существенное снижение численности наркозависимых подростков (в 2010 г. – $75,7\text{‰}_{0000}$, данных на 2020 г.

не найдено), однако о радикальном решении данной проблемы пока говорить рано.

В постсоветский период в контингенте девушек-подростков возникла крайне негативная тенденция роста распространенности социально обусловленных инфекционных заболеваний. Многие исследователи отмечали, что у 30–56% подростков и молодых женщин эту патологию обуславливают инфекционные болезни, передающиеся половым путем (БППП) – сифилис, гонококковая инфекция, трихомоноз, хламидиоз [9, 10]. БППП стали рассматривать в качестве «болезней поведения», поскольку основная часть указанного контингента – это лица с девиантным поведением: злоупотребляющие алкоголем, страдающие наркозависимостью, нарушающие правила общественного порядка, характеризующиеся отклонениями в сексуальном поведении.

Фундаментальным санитарным критерием уровня популяционного здоровья являются показатели смертности. Выраженный рост смертности стал происходить с начала 1990-х гг., в т.ч. в группе подростково-юношеского возраста (15–19 лет). В данной возрастной группе роль эндогенных причин смерти (обусловленных процессами старения) минимальна. Исходя из этой медико-биологической особенности, мы считаем показатели смертности подростков и юношей (девушек) 15–19 лет высокоинформативным социально-экологическим индикатором в комплексной характеристике здоровья населения подростково-юношеского возраста, качества жизни и состояния общественного здоровья в целом.

Учитывая вышеизложенное, провели анализ показателей смертности от всех причин подростков и молодежи возрастной группы 15–19 лет (Иркутская область) в сравнении с соответствующими характеристиками по Сибирскому федеральному округу (СФО) и Российской Федерации (РФ) за 32-летний период: 1989–2020 гг. (таблица 1).

Динамика показателя смертности населения подростково-юношеского возраста в Российской Федерации и её регионах, в частности, в Сибирском федеральном округе, Иркутской области, в период с 1989 по 2020 год в полной

Таблица 1

Сравнительные характеристики смертности подростков и молодежи 15–19 лет
(число умерших на 100000 человек данного пола и возрастной группы)

	Юноши			Девушки		
	ИО	СФО	РФ	ИО	СФО	РФ
1989	213,0	188,6	154,1	72,7	69,3	64,3
1990	237,0	200,3	162,0	70,5	74,3	62,7
1991	241,9	196,6	166,5	73,0	76,9	66,0
1992	281,2	225,4	180,8	88,0	80,5	71,9
1993	327,4	274,3	213,5	106,2	102,5	79,4
1994	344,3	293,1	216,1	106,2	102,5	81,7
1995	362,0	324,8	243,0	111,7	109,5	85,0
1996	329,2	282,7	216,3	106,2	94,5	80,6
1997	292,9	258,3	188,1	99,4	95,1	75,0
1998	279,8	248,3	188,4	112,7	99,2	79,1
1999	315,2	257,6	198,8	112,7	99,0	79,7
2000	361,5	266,1	212,3	132,4	98,7	80,1
2001	339,3	258,5	191,9	130,9	94,7	74,9
2002	294,9	252,0	182,8	105,6	90,4	70,9
2003	292,9	242,9	174,7	110,9	89,3	69,2
2004	306,2	238,4	168,9	92,4	92,6	67,7
2005	310,8	234,7	163,2	108,7	93,9	68,4
2006	275,3	226,1	157,5	99,5	80,5	62,6
2007	256,4	211,1	149,0	95,0	84,9	64,3
2008	276,8	208,3	144,6	89,8	73,2	59,7
2009	220,3	184,5	129,2	73,1	77,7	57,6
2010	189,3	152,3	118,6	77,3	59,9	52,5
2011	216,0	169,0	115,1	82,0	71,9	52,1
2012	175,0	157,8	111,4	67,1	70,0	50,3
2013	156,1	151,7	108,9	59,4	59,6	44,9
2014	150,1	139,1	108,2	78,9	61,8	47,9
2015	153,9	132,6	97,0	69,9	55,6	43,5
2016	105,0	115,1	87,9	72,9	52,7	41,0
2017	136,5	118,7	86,7	75,8	49,7	38,2
2018	137,1	101,4	80,6	42,1	41,0	36,9
2019	98,5	96,7	77,2	58,3	42,9	36,2
2020	99,3	95,2	76,5	53,9	46,5	35,8
	F = 40,9, p < 0,001, R ² = 57,7, B = -6,6	F = 50,0 p < 0,001, R ² = 62,5, B = -5,3	F = 82,3, p < 0,001, R ² = 73,3, B = -4,3	F = 14,7, p = 0,001, R ² = 32,9, B = -1,5	F = 38,9, p < 0,001, R ² = 56,4, B = -1,6	F = 82,3, p < 0,001, R ² = 73,3, B = -1,4

мере соответствовала изменениям, происшедшим в социально-экономической сфере, качестве жизни, здоровье населения (таблица 1). Выраженное ухудшение характеристик смертности вначале произошло в период 1993–1995 гг., когда в стране стали осуществляться масштабные либеральные преобразования (главным образом, реформы собственности). В эти годы показатель смертности изучаемого контингента населения в Российской Федерации по сравнению с 1989 г. существенно вырос: среди юношей – со 154,1 до 243,0‰, среди девушек – с 64,3 до 85,0‰. В Иркутской области значение показателя смертности увеличилось: среди юношей – с 213,0 до 362,0‰, среди девушек – с 72,7 до 111,7‰. Следовательно, из рассматриваемых административных объектов наиболее высокие значения показателя смертности в первой половине 90-х гг. были зарегистрированы в Иркутской области, где они были выше среднероссийских показателей на 10,6–59,3%.

После некоторой стабилизации демографической ситуации (1996–1999 гг.) в 2000–2005 гг. наблюдался новый выраженный подъем уровня смертности изучаемого контингента, обусловленный последствиями дефолта 1998 года и другими негативными процессами в социально-экономическом развитии.

В 2000-е годы постепенно позитивную роль в течении демографических процессов стала играть благоприятная для страны международная стоимостно-ресурсная конъюнктура: повышение мировых цен на основные экспортные товары России (нефть, газ, металлы), что привело к заметному экономическому росту и повышению уровня жизни населения [11]. По этой причине в период с 2007 по 2020 г. в стране стала последовательно улучшаться демографическая ситуация, и, в частности, шел процесс снижения уровня смертности подростково-юношеского контингента (таблица 1). И, тем не менее, значения показателя общей смертности среди юношей и девушек Иркутской области в течение всего периода наблюдения превышали соответствующие значения по Российской Федерации в целом: на 19,5–91,4% в контингенте юношей и на 10,6–98,5% в контингенте девушек.

Показатели смертности подростков от внешних причин представлены в таблице 2. Анализ этих материалов показал, что среди юношей 15–19 лет 38,1–56,5% всей смертности от неестественных причин составляли несчастные случаи, 14,1–27,3% – убийства, 16,9–36,9% – самоубийства. Среди девушек этой возрастной группы в структуре смертности от неестественных причин доля несчастных случаев составляла 46,4–62,1%, убийств – 8,4–23,2%, самоубийств – 17,6–27,9%. Весьма тревожным является то обстоятельство, что определенный процент смертности от неестественных причин в молодежном контингенте 15–19 лет был обусловлен случайными отравлениями алкоголем, причем не только среди юношей (0,8–3,1%), но, в отдельные годы, и среди девушек (1,2–3,4%).

Обращают на себя внимание количественные характеристики смертности в связи с суицидами и насильственными причинами. Самоубийства – есть крайняя саморазрушительная форма выхода из стрессового и депрессивного состояния. Именно в этом механизме некоторые исследователи видят связь духовного состояния и биологического поведения [12].

С самого начала 1990-х гг. уровень смертности в связи с суицидами стал последовательно возрастать, причем наиболее стремительным был рост смертности в контингенте юношей: значение показателя увеличилось с 20,9‰ в 1989 г. до 89,3‰ в 2000 г. Столь же высокий уровень самоубийств среди юношей сохранялся в 2001–2010 гг., когда значения показателя регистрировали в пределах 69,3–87,1‰. В следующем десятилетии (2011–2020 гг.) произошло выраженное снижение показателя самоубийств – с 66,7 до 14,8‰.

Крайне неблагоприятной характеристикой является очень высокая смертность юношей и девушек от насильственных причин. В относительно благополучных странах уровни насильственной смертности в 5–10 раз ниже уровня завершенных суицидов. В Иркутской области показатели смертности подростков и молодежи от насильственных причин в 1990-е–2000-е гг. были

Таблица 2

Показатели смертности подростков и молодёжи 15–19 лет от внешних причин
(число умерших на 100 000 человек данного пола и возрастной группы). Иркутская область

Юноши							
Год	Внешние причины смерти	Несчастные случаи			Убийства	Самоубий- ства	Повреждения с неопределёнными намерениями
		Все	Транспорт- ные	Отравления алкоголем			
1989	171,2	117,0	76,1	1,0	20,9	20,9	12,4
1990	192,9	121,9	77,7	1,9	20,2	38,4	12,5
1991	203,0	107,2	61,7	3,8	38,9	45,5	11,4
1992	226,3	107,1	61,5	1,9	57,7	38,2	23,3
1993	265,2	123,5	57,6	4,6	73,2	57,6	11,0
1994	291,1	128,9	55,0	4,5	66,7	82,9	12,6
1995	288,9	158,7	49,0	4,5	49,9	70,4	9,8
1996	239,0	134,5	31,9	4,4	40,7	55,8	8,0
1997	215,1	111,9	41,1	3,5	31,5	63,0	8,7
1998	205,8	80,1	37,0	3,4	41,3	69,7	14,6
1999	212,7	79,5	32,5	0,0	36,7	74,3	22,2
2000	242,4	102,9	36,6	6,8	40,8	89,3	9,4
2001	247,8	99,1	47,9	3,4	49,6	79,0	20,2
2002	245,3	114,8	53,7	7,4	53,7	71,0	5,8
2003	252,6	112,4	41,7	2,6	58,3	71,8	10,1
2004	254,8	100,4	34,9	5,0	62,2	78,0	14,1
2005	250,6	107,5	50,0	2,5	47,4	79,6	16,1
2006	222,6	80,9	37,8	3,5	41,3	87,1	13,2
2007	208,5	82,6	41,3	3,8	35,7	74,2	16,0
2008	229,6	85,1	45,1	0,0	33,8	78,9	31,8
2009	175,1	62,1	28,2	0,0	18,1	71,2	23,7
2010	149,7	50,7	23,5	2,5	19,8	69,3	9,9
2011	160,0	45,3	18,7	0,0	16,0	66,7	32,0
2012	145,1	62,6	22,8	0,0	21,3	39,8	21,3
2013	126,4	47,6	22,3	0,0	7,4	32,7	38,7
2014	117,9	45,9	24,5	0,0	4,6	29,1	38,3
2015	120,9	59,7	26,7	0,0	14,1	31,4	15,7
2016	73,2	44,6	17,5	1,6	8,0	8,0	12,7
2017	107,9	50,8	20,6	0,0	7,9	34,9	14,3
2018	112,2	53,0	21,8	0,0	4,7	26,5	28,0
2019	68,2	31,8	13,6	1,5	4,5	19,7	12,1
2020	84,5	37,1	13,3	0,0	4,4	14,8	28,2
	F = 41,0, p < 0,001, R ² = 57,7, B = -5,2	F = 101,1, p < 0,001, R ² = 77,1, B = -3,1	F = 100,7, p < 0,001, R ² = 77,0, B = -1,6	F = 12,9, p = 0,001, R ² = 30,1, B = -0,1	F = 28,4, p < 0,001, R ² = 48,7, B = -1,5	F = 5,0, p = 0,033, R ² = 14,4, B = -1,0	F = 8,5, p = 0,007, R ² = 22,0, B = 0,4

Девушки							
Год	Внешние причины смерти	Несчастные случаи			Убийства	Самоубий- ства	Повреждения с неопределенными намерениями
		Все	Транспорт- ные	Отравления алкоголем			
1989	42,2	23,6	18,7	0,0	5,9	9,8	2,9
1990	53,1	31,9	22,2	1,9	7,7	12,5	1,0
1991	47,4	27,5	19,0	0,0	8,5	8,5	2,8
1992	62,7	36,5	24,3	0,0	11,2	12,2	2,8
1993	77,6	48,0	27,7	0,9	12,0	14,8	2,8
1994	78,0	48,1	29,0	1,8	12,7	16,3	0,9
1995	74,2	45,6	21,5	0,9	13,4	13,4	1,8
1996	75,2	46,0	14,2	1,8	13,3	13,3	2,7
1997	62,8	33,1	12,2	0,0	8,7	17,4	3,5
1998	63,2	31,6	12,8	0,0	12,8	16,2	2,6
1999	64,8	33,6	17,7	0,0	11,8	13,5	5,9
2000	76,3	37,7	22,6	0,0	14,2	21,0	3,4
2001	87,6	43,4	24,2	1,7	25,0	15,8	3,3
2002	73,4	45,4	29,7	2,5	12,4	14,8	0,8
2003	75,8	42,4	24,6	1,7	15,7	16,9	0,8
2004	58,8	26,9	13,4	0,0	17,6	13,4	0,8
2005	67,3	37,1	20,7	0,9	13,8	15,5	0,9
2006	67,8	42,5	25,3	1,8	7,2	17,2	0,9
2007	57,2	24,2	18,4	0,0	10,7	20,4	1,9
2008	57,0	30,6	24,3	1,1	4,2	21,1	1,1
2009	45,2	22,0	13,9	0,0	5,8	15,1	2,3
2010	48,1	22,8	17,7	0,0	6,3	12,7	6,3
2011	57,4	17,8	12,3	0,0	6,8	21,9	10,9
2012	49,6	21,9	8,8	0,0	1,5	14,6	11,7
2013	47,2	15,2	12,2	0,0	4,6	13,7	13,7
2014	52,1	34,7	22,1	0,0	0,0	7,9	9,5
2015	55,3	32,5	21,1	0,0	4,9	13,0	4,9
2016	28,1	11,6	8,3	0,0	5,0	3,3	8,3
2017	49,4	19,8	4,9	0,0	8,2	9,9	11,5
2018	32,4	11,3	6,5	0,0	3,2	8,1	9,7
2019	37,8	11,0	7,9	0,0	3,2	12,6	11,0
2020	35,4	16,9	13,9	0,0	3,1	1,5	13,9
	F = 14,7, p = 0,001, R ² = 32,9, B = -0,9	F = 22,6, p < 0,001, R ² = 43,0, B = -0,8	F = 14,5, p = 0,001, R ² = 31,0, B = -0,4	F = 5,0, p = 0,033, R ² = 14,3, B = -0,03	F = 12,3, p = 0,001, R ² = 29,0, B = -0,3	F = 2,3, p = 0,16, R ² = 7,0, B = -0,1	F = 32,5, p < 0,001, R ² = 52,0, B = 0,3

вполне сопоставимы с показателями частоты самоубийств и, как правило, были лишь на 14–63% ниже уровня последних. А в отдельные годы (1992–1993 гг. – юноши; 2001 и 2004 гг. – девушки) показатель частоты убийств был даже выше показателя частоты самоубийств.

В 2019 г. в Иркутской области на первом месте в структуре причин экзогенной смертности юношей и девушек стояли суициды (рис. 1). Доля смертности от насильственных причин (убийства) составляла среди юношей 6,7%, среди девушек – 8,3%.

Значительным был удельный вес смертности от повреждений с неопределенными намерениями: среди юношей – 17,8%, среди девушек – 29,2%. Т.В. Яковлева с соавторами установили, что данный сегмент смертности обусловлен в контингенте российских юношей убийствами почти наполовину (на 45%), суицидами – на 1/3 (33,2%), в контингенте девушек – соответственно на 32,8 и 34% [2].

Однако в полной мере оценить медико-демографический статус можно только при

сравнении показателей смертности изучаемого возрастного контингента с эталонными стандартами, в качестве которых можно рассматривать показатели смертности в наиболее развитых и благополучных в социальном отношении государствах, например, в странах Западной Европы и некоторых странах Восточной Европы.

Установлено, что в 2006 г. показатели смертности юношей в связи с суицидами в Иркутской области превышали соответствующие показатели Польши в 5,0 раза, Швеции – в 9,6 раза. Показатели смертности юношей от насильственных причин (убийств) превышали соответствующие показатели Польши и Швеции в 39,2 и 57,9 раза (рис. 2). Приведённые значения показателей смертности юношей и девушек в связи с суицидами и от насильственных причин следует рассматривать как проявления крайнего психосоциального неблагополучия.

Спустя 13 лет – в 2019 г. – острота ситуации в Иркутской области снизилась, но и в это время показатели смертности юношей в связи с суицидами в регионе превышали

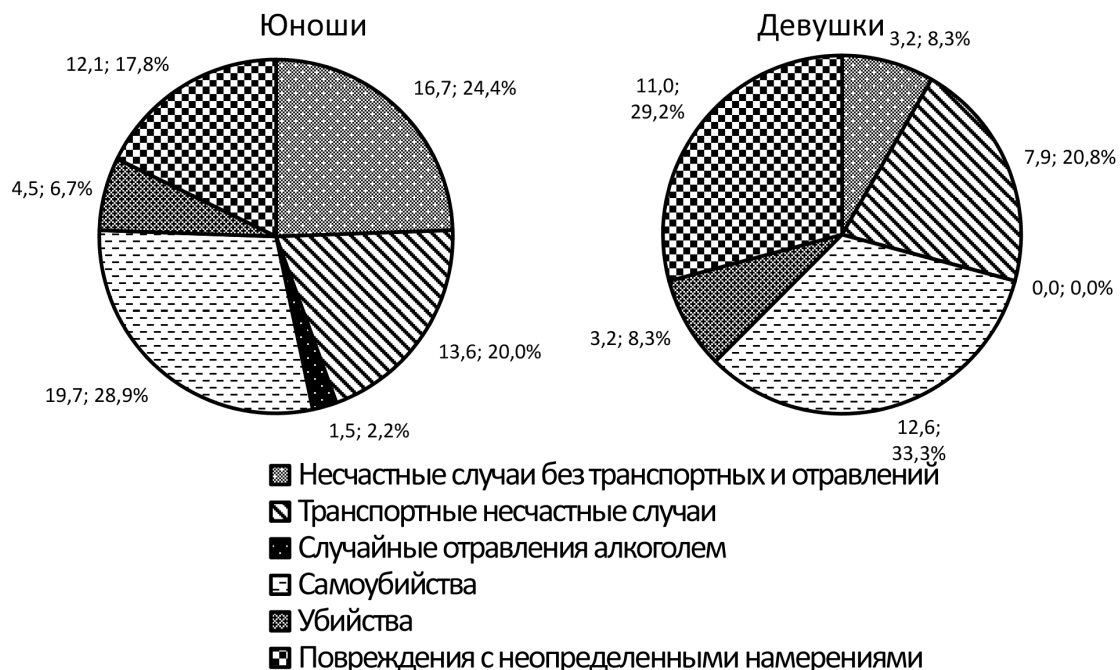


Рис. 1. Структура смертности юношей и девушек возрастной группы 15–19 лет. Иркутская область, 2019 г.

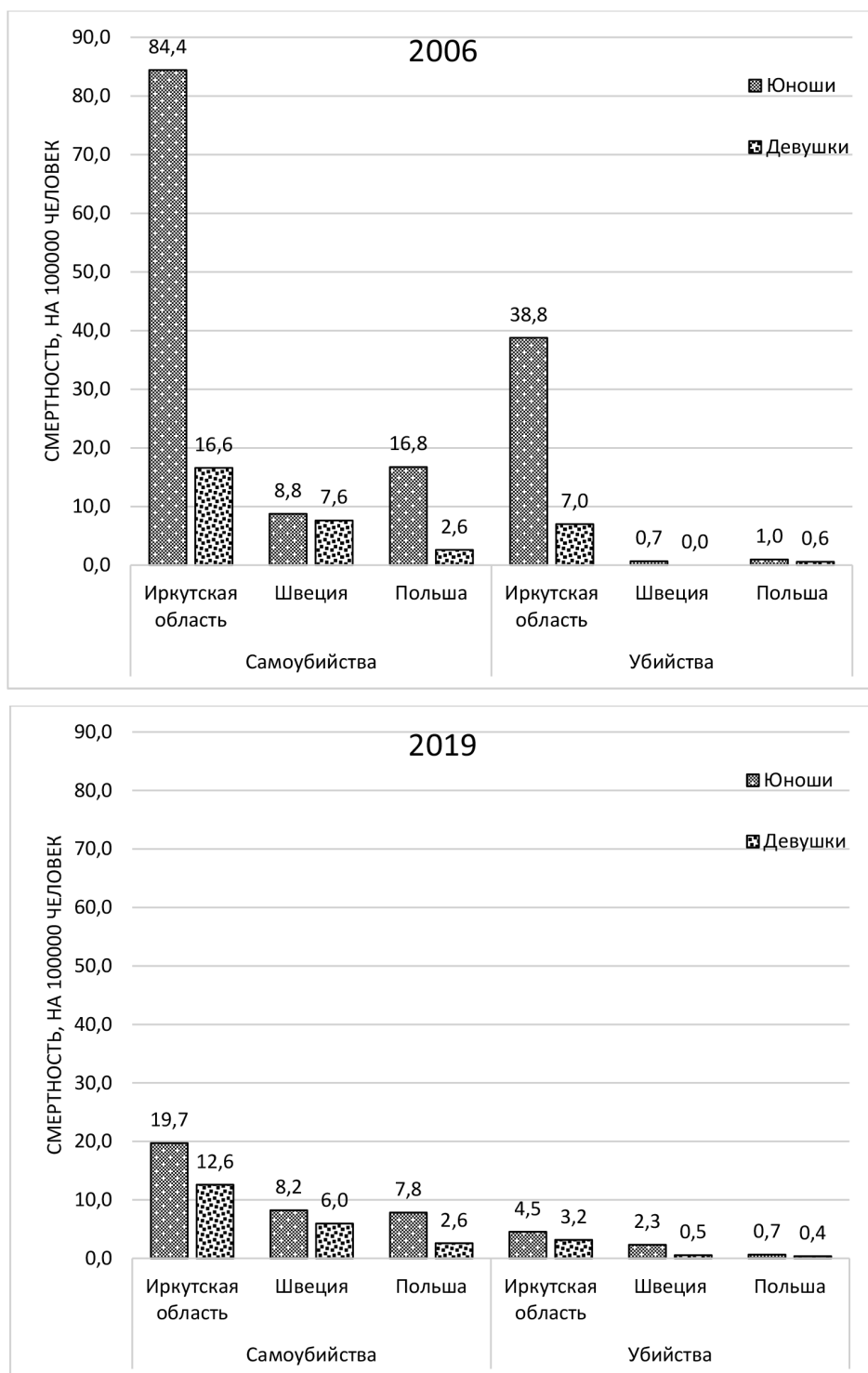


Рис. 2. Показатели смертности подростков и молодёжи 15–19 лет в связи с самоубийствами и насильственными причинами (убийствами) в Иркутской области, Польше*, Швеции* в 2006 и 2019 гг. (число умерших на 100 тыс. населения соответствующего возраста и пола)

* по данным European mortality database

соответствующие показатели Польши в 2,5 раза, Швеции – в 8,2 раза (рис. 2). В этом же году показатели смертности юношей от насильственных причин (убийств) превышали соответствующие показатели Польши в 6,4 раза, Швеции – в 2,0 раза.

В.Э. Багдасарян и С.С. Сулакшин считают суициды следствием духовно-психологического состояния общественных систем [12]. Л.Н. Гумилев связывал распространение суицидальных настроений (биофобии) в обществе с фазами надлома в процессе этнического развития [13]. Исторические примеры показывают, что в периоды разрушения мировоззренческих оснований, утраты традиционных ценностных ориентиров уровень самоубийств резко возрастал. Например, многочисленные случаи суицида отмечались в эпоху упадка Римской империи [13].

Согласно нашей точке зрения, совпадающей с мнением ряда авторов, наибольшую значимость в формировании потерь здоровья подростков и юношества в период наблюдения (особенно в первой его половине) имела неблагоприятная психосоциальная и морально-психологическая ситуация в стране (высокий уровень психосоциального стресса, навязанная обществу социокультурная парадигма, противоречащая традиционным ценностям российского общества) [14–16].

С учетом взглядов ряда исследователей [15–17] один из авторов настоящей статьи (Я.А. Лещенко) сформулировал концепцию, согласно которой действие социально-экономических трансформаций на формирование преждевременной смертности населения происходило опосредованно через вхождение общества в состояние психосоциального неблагополучия, складывающегося из двух составляющих – психосоциального стресса и нарушений психологического здоровья [18, 19]. Было установлено, что воздействию психосоциального стресса в наибольшей степени оказалось подвержено население трудоспособного возраста [там же].

Другой составляющей психосоциального неблагополучия стало нарушение психологического здоровья. Мы полагаем, что именно

этот социально-биологический феномен проявился, главным образом, в контингентах молодого возраста. Выраженные нарушения психологического здоровья произошли вследствие того, что институты социализации в постсоветский период вошли в т.н. состояние аномии (аномия – состояние общества, характеризующее дезорганизацией социальных норм и институтов, неопределенностью и нестабильностью условий человеческого действия, а также расхождением между провозглашаемыми обществом целями и доступностью для массы людей законных средств их достижения).

Аномия ведет к десоциализации или искаженной социализации личности, потере или деформации жизненных ориентиров. В результате формируется социально-психологическая дезориентация, вследствие которой в молодежной среде получают распространение негативные аффективные психоэмоциональные реакции (враждебность, агрессивность), отклонения в психологическом здоровье, что приводит к формированию аномальных (в т.ч. асоциальных) типов личности.

Десоциализация нередко проявляется в различных формах девиантного, здоровьес разрушительного поведения (табакокурение, злоупотребление алкоголем, наркомания, формирование агрессивных или суицидальных наклонностей). В постсоветский период в группе риска развития социальных девиаций оказались в наибольшей степени лица подросткового и юношеского возраста, что, в конечном счете, привело к возрастанию заболеваемости и смертности этих контингентов [18, 20] (рис. 3).

На основании результатов многолетних социально-гигиенических исследований мы пришли к выводу, что наиболее сильное негативное воздействие на состояние здоровья подростков и юношества в 1990-е гг. и первой половине 2000-х гг. оказали изменения, произошедшие в социокультурной среде [18].

С точки зрения многих исследователей интегральным индикатором состояния общества является его культура [21–23]. Искусство и мораль, как ее составляющие, служат защитой против нарастания социальной

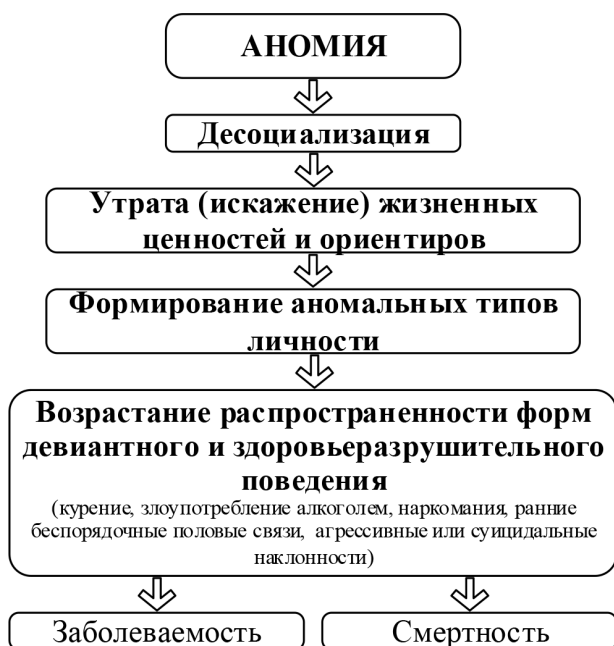


Рис. 3. **Социально-психологические и медико-демографические эффекты и явления, развивающиеся в условиях аномии**

патологии и социальной энтропии. По мнению С. Валянского, Д. Калюжного «культура – синхронизирующий параметр для всех нижестоящих структур, это целый комплекс приемов выживаемости, сложившийся за многие века, обусловленный существующими именно в этой местности климатом, природными условиями, внешним окружением и другими параметрами. Если под влиянием насаждаемой в обществе чуждой национальному менталитету и традициям социальной модели расшатывается культурное ядро общества, то вслед за этим последовательно деформируется и все прочее» [21]. Состояние культуры, духовное здоровье и консолидация общества – важнейшие индикаторы способности государства выстоять в жестких противостояниях и войнах, как это не раз было в нашей истории.

Каким же образом сформировалась в российском обществе социокультурная среда, столь губительно повлиявшая на психологическое (духовное) и соматическое здоровье подростков и молодежи? В постсоветский

период в условиях господства неолиберальных взглядов и ценностей получила массовое распространение субкультура общества потребления, радикально повлиявшая на изменение, переформатирование массового сознания. По мнению А.А. Овсянникова, «в стране сформировалась такая социальная система, в которой деньги и материальные ценности становятся практически единственным мериллом жизненного успеха... новый мир общества потребления стал миром нравственной деградации и упадка... Можно констатировать неприглядность современной российской действительности, которая начинает «выдавливает» людей в виртуальные миры облегченной мифической гламурной «жизни», или вовсе из жизни...» [24].

По нашему мнению, совпадающему с точкой зрения многих аналитиков и экспертов, следует говорить о кризисе культуры в современном российском обществе. «Кризис культуры – культурологическое понятие, фиксирующее ситуацию, возникающую в результате разрыва между культурой со всеми ее институтами и структурами и резко изменившимися условиями общественной жизни. На судьбе культуры сказывается столкновение духовно-нравственных идеалов с реальной жизнью. Искривляется энергия культур, ценностей, творческий дух покидает культуру, неспособную утолить духовный голод общества» [25].

Как мы отмечали выше, с 2007 по 2020 год в процессе улучшения социально-экономической ситуации в контингенте населения 15–19 лет происходило снижение показателей смертности, детерминированной социальной патологией. Но наблюдались ли столь же позитивные изменения в психологическом (духовном) здоровье подростков и молодежи? Об этом в какой-то мере можно судить по ценностям, суждениям и поступкам, получившим распространение среди значительной части молодежи во втором и начале третьего десятилетия XXI века. Средства массовой информации переполнены шокирующими сообщениями: о юных блогерах, совершивших акции с раздеванием на

фоне музеев и храмов; о 19-летнем студенте, справившем нужду на стенд с портретом ветерана войны; о школьниках, истязавших свою одноклассницу; о множестве других подобных случаев. В социальной сети TikTok молодой человек сказал, что не знает и не считает нужным знать, когда началась Великая Отечественная война, поскольку эта информация ему в жизни «не пригодится». Кругозор большого числа подростков крайне ограничен, о событиях, происходивших в мире и нашей стране, они либо ничего не знают, либо имеют смутное или искаженное представление.

По определению выдающегося английского историка, социолога и культуролога А. Тойнби, «глубинным источником кризиса культуры является потеря внутренней самодетерминации общества, т.е. утрата значимости идеалов и принципов, играющих роль его духовных оснований. Вследствие потери собственных ориентиров развития возникает потребность общества в инокультурных образцах, ценностях, заимствованных из других культур. Кризис – это потеря способности общества к творчеству, культурная истощенность. Основой творческой дегенерации становится культурно-цивилизационная диаспора. Элита, прежде обеспечивавшая производство и сохранение смысловой значимости жизненных ценностей, девальвируется» [26]. В результате возникают интенсивные процессы охлократизации и варваризации культуры, о чем писали Х. Ортега-и-Гассет [27], Й. Хейзинга [28] и другие мыслители.

Самая массовая коммуникация нашего времени – Интернет – стал не только каналом распространения информации, но

и средством, способным эффективно расшатывать, разрушать имманентную обществу культуру. Так, опутавшие весь мир информационной «Интернет-паутиной» социальные сети западных стран, стали одним из наиболее мощных факторов негативного воздействия на формирование массового сознания и духовного здоровья.

Все эти негативные явления и процессы стали возможными именно при таком состоянии культуры, которое можно охарактеризовать как «социокультурная деструкция». В современном понимании «социокультурная деструкция представляет собой нарушение (иногда постепенное «размывание») функциональной целостности и сбалансированности локальной культуры как системы, ее, в определенном смысле, дисфункцию, ведущую к понижению возможности эффективного регулирования социальной жизни людей» [29]. Признаки идущей под воздействием информационного прессинга социокультурной деструкции обусловлены прежде всего нарастающими процессами маргинализации населения, падением эффективности процедур социализации, укоренения граждан в традиционной культуре средствами воспитания, образования, государственной идеологии и пропаганды; разрушения и подмены ценностных ориентаций; деградации морали, нравственности и т. п. То есть, всеми теми явлениями и процессами, о которых было сказано выше.

Перед российским социумом и властной элитой стоит сложная, но жизненно необходимая задача – преодолеть факторы, приведшие к социокультурной деструкции, восстановить и укрепить целостность консолидирующей и мобилизующей этнос культурной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лещенко Я.А. (2006). Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. 2-е изд., перераб. и доп. РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, Иркутск, Россия.
2. Яковлева Т.В., Терлецкая Р.Н., Иванова А.Е., Семенова В.Г. и Антонова Е.В. (2009). «Медицинские и социальные проблемы смертности подростков в России» // Здравоохранение РФ. – № 5. – С. 7–10.

3. Балыгин М.М., Бруй Б.П. и Горбунова Т.Ф. (2001). «Основные медико-демографические параметры развития детей и подростков Москвы» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – № 6. – С. 14–22.
4. Иванова А.Е. (2011). «Проблемы смертности российской молодежи» // Здравоохранение РФ. – № 2. – С. 3–6.
5. Лещенко Я.А. и Лисовцов А.А. (2013). «Смертность, условия жизнедеятельности подростков и молодежи Сибири в 1990–2000-х гг.». Бюлл. Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – № 1. – С. 91–96.
6. Единая межведомственная информационно-статистическая система. URL: <https://fedstat.ru/> (Дата обращения: 11.02.21 г.).
7. Центр демографических исследований Российской экономической школы [сайт]. URL: <http://demogr.nes.ru/> (Дата обращения: 11.02.21 г.).
8. Лещенко Я.А. (2019). «К вопросу об эволюции понятия «общественное здоровье» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – Т. 27. – № 1. – С. 14–17.
9. Кулаков В.И. (2003). Особенности формирования репродуктивного здоровья девочек современной России, материалы научно-практической конференции «Репродукция человека», М. – С. 37–39.
10. Лордкипанидзе Б.А. (2009). «Современная концепция подхода к проблеме репродуктивного здоровья и инфекций, передаваемых половым путем, у подростков и молодежи» // Репродуктивное здоровье детей и подростков, № 1. – С. 12–23.
11. Аганбегян А. (2009). Кризис. Беда и шанс для России, АСТ: Астрель, М. – 285 с.
12. Багдасарян В.Э. и Сулакшин С.С. (2013). Сложная социальная система в витальном подходе // Научный эксперт, М. – 392 с.
13. Гумилев Л.Н. (1993). Этногенез и биосфера Земли, СПб. – С. 475–483.
14. Вальцев С.В. (2012). Советский Союз, который мы потеряли (Серия «Сверхдержава»), Книжный мир, М. – 256 с.
15. Величковский Б.Т. (2012). Жизнеспособность нации. Взаимосвязь социальных и биологических механизмов в развитии демографического кризиса и изменении состояния здоровья населения России, 2-е изд. исп. и доп., РАМН, М. – 250 с.
16. Римашевская Н.М. (2004). «Социально-экономические и демографические проблемы современной России» // Вестник Российской академии наук. – Т. 74. – № 3. – С. 209–18.
17. Казначеев В.П., Акулов А.И., Кисельников А.А. и Мингазов И.Ф. (2002). Выживание населения России. Проблемы «Сфинкса XXI века», 2-е изд., переработ. и доп., Издательство Новосибирского университета, Новосибирск. – 463 с.
18. Лещенко Я.А., Боева А.В., Гольцова Е.В., Григорьев Ю.А., Лещенко О.Я., Рогачева О.А. и Рященко С.В. (2013). Развитие человеческого потенциала Сибири: проблемы социального воспроизводства регионального сообщества, отв. ред. Я.А. Лещенко, науч. ред. О.А. Кармадонов. Издательство Оттиск, Иркутск. – 514 с.
19. Лещенко Я.А. (2014). «О подходах к исследованию аффективной составляющей качества жизни общества» // Регион: экономика и социология. – Т. 82. – № 2. – С. 155–169.
20. Римашевская Н.М., Бреева Е.Б., Шабунцова А.А. и Барсукова Р.Т. (2007). «Мониторинг подрастающего поколения: тенденции и особенности развития» // Народонаселение. – Т. 35. – № 1. – С. 4–12.
21. Валянский С., Калюжный Д. (2006). Армагеддон завтра: учебник для желающих выжить, АСТ: АСТ МОСКВА: Транзиткнига, М. – 475 с.
22. Кара-Мурза С.Г. (2010). Россия под ударом. Угрозы русской цивилизации, ЯУЗА-ПРЕСС, М. – 384 с.
23. Шапталов Б.Н. (2014). Деградация и деграндаты: История социальной деградации и механизмы ее преодоления, ЛЕНАНД, М. – 256 с.
24. Овсянников А.А. (2011). «Общество потребления: системность и тотальность кризиса» // Народонаселение, № 11. – С. 12–31.
25. Хоруженко К.М. (2003). Культурология: энциклопедический словарь, Владос, Ростов-на-Дону. – 640 с.
26. Тойнби А.Дж. (2002). Постигание истории: Сборник, пер. с англ. Е.Д. Жаркова. 2-е изд., Айрис-пресс, М. – 640 с.
27. Ортега-и-Гассет Х. (1997). Избранные труды: пер. с исп. сост. и общ. ред. Руткевича А.М. // Весь Мир, М. – 704 с.
28. Хейзинга П. (1992). Homo ludens. В тени завтрашнего дня. Прогресс-Академия, М. – 464 с.
29. Деструкция социокультурная. URL: https://studref.com/545106/kulturologiya/destruktsiya_sotsiokultumaya (Дата обращения: 03.09.2021).

REFERENCES

1. Leshchenko Ya.A. (2006). Krizis v obshchestvennom zdorov'e i sotsial'no-demograficheskom razvitii: glavnye proyavleniya, prichiny, usloviya preodoleniya [The crisis in public health and socio-demographic development: the main manifestations, reasons, the conditions for overcoming], 2nd ed., RIO NTs RVKh VSNTs SO RAMN, Irkutsk, Russia.
2. Yakovleva T.V., Terletskaya R.N., Ivanova A.E., Semenova V.G. and Antonova E.V. (2009). "Medical and social problems of adolescent mortality in Russia" // Health care of the Russian Federation. – No. 5. – P. 7–10.
3. Balygin M.M., Bruy B.P. and Gorbunova T.F. (2001). "The main medical and demographic parameters of the development of children and adolescents of Moscow" // Problems of social hygiene, public health and history of medicine, Russian journal. – No. 6. – P. 14–22.
4. Ivanova A.E. (2011). "Mortality problems of Russian youth", Health care of the Russian Federation. – No. 2. – P. 3–6.
5. Leshchenko Ya.A. and Lisovtsov A.A. (2013). "Mortality rate, conditions of vital activity among teenagers and youth in Siberia during 1990–2000 years", Bulletin' Vostochno-Sibirskogo nauchnogo centra. – No. 1. – P. 91–96.
6. Edinaya mezhvedomstvennaya informatsionno-statisticheskaya sistema (2021). Available at: <https://fedstat.ru/> (Accessed: 11.02.21).
7. Tsentr demograficheskikh issledovaniy Rossiyskoy ekonomicheskoy shkoly (2021), Available at: <http://demogr.nes.ru/> (Accessed: 11.02.21).
8. Leshchenko Ya.A. (2019). «On the issue of evolution of the concept of "public health"» // Problems of social hygiene, public health and history of medicine, Russian journal. – Vol. 27. – No. 1. – P. 14–17.
9. Kulakov V.I. (2003). "Features of the formation of reproductive health of girls of modern Russia", materials of the scientific and practical conference "Reproduction of a person", Moscow, Russia. – P. 37–39.
10. Lordkipanidze B.A. (2009). "Modern conception of treating the problem of reproductive health and sexually transmitted infections in adolescents and youth" // Pediatric and adolescent reproductive health. – No. 1. – P. 12–23.
11. Aganbegyan A. (2009). Krizis. Beda i shans dlya Rossii [The crisis. Trouble and chance for Russia], AST: Astrel', Moscow, Russia. – 285 p.
12. Bagdasaryan V.E. & Sulakshin S.S. (2013). Slozhnaya sotsial'naya sistema v vital'nom podkhode [Sophisticated social system in the vitar approach] // Nauchnyy ekspert, Moscow, Russia. – 392 p.
13. Gumilev L.N. (1993). Etnogenez i biosfera Zemli [Ethnogenesis and the Biosphere of the Earth], St. Petersburg. – P. 475–483.
14. Val'tsev S.V. (2012). Sovetskiy Soyuz, kotoryy my poteryali [Soviet Union, which we lost], Knizhnyy mir, Moscow, Russia. – 256 p.
15. Velichkovskiy B.T. (2012). Zhiznesposobnost' natsii. Vzaimosvyaz' sotsial'nykh i biologicheskikh mekhanizmov v razvitii demograficheskogo krizisa i izmenenii sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Rossii [National vitality. The relationship of social and biological mechanisms in the development of the demographic crisis and changes in the state of health of the population of Russia], 2nd ed., RAMN, Moscow, Russia. – 250 p.
16. Rimashevskaya N.M. (2004). "Sotsial'no-ekonomicheskie i demograficheskie problemy sovremennoy Rossii" // Vestnik Rossijskoj akademii nauk. – Vol. 74. – No. 3. – P. 209–218.
17. Kaznacheev V.P., Akulov A.I., Kisel'nikov A.A. & Mingazov I.F. (2002). Vyzhivanie naseleniya Rossii. Problemy «Sfinksa XXI veka» [Survival of the population of Russia. Problems of "Sphinx XXI Century"], 2nd ed., Izdatelstvo Novosibirskogo Universiteta, Novosibirsk, Russia. – 463 p.
18. Leshchenko Ya.A., Boeva A.V., Gol'tsova E.V., Grigor'ev Yu.A., Leshchenko O.Ya., Rogacheva O.A. & Ryashchenko S.V. (2013). Razvitie chelovecheskogo potentsiala Sibiri: problemy sotsial'nogo vosproizvodstva regional'nogo soobshchestva [Siberian Human Potential Development: Social Reproduction Problems of the Regional Community], Izdatel'stvo Ottisk, Irkutsk, Russia. – 514 p.
19. Leshchenko Ya.A. (2014). "On the approaches to studying the affective component of society's well-being" // Region: ekonomika i sotsiologiya. – Vol. 82. – No. 2. – P. 155–169.
20. Rimashevskaya N.M., Breeva E.B., Shabunova A.A. & Barsukova R.T. (2007). "Monitoring the rising generation" // Population. – Vol. 35. – No. 1. – P. 4–12.
21. Valyanskiy S., Kalyuzhnyy D. (2006). Armageddon zavtra: uchebnik dlya zhelayushchikh vyzhit' [Armageddon tomorrow: a textbook for those who want to survive], AST: AST MOSKVA: Tranzitkniga, Moscow, Russia. – 475 p.
22. Kara-Murza S.G. (2010). Rossiya pod udarom. Ugrozy russkoy tsivilizatsii [Russia under blow. Threats of Russian civilization], YaUZA-PRESS, Moscow, Russia. – 384 p.
23. Shaptalov B.N. (2014). Degradatsiya i degradanty: Istoriya sotsial'noy degradatsii i mekhanizmy ee preodoleniya [Degradation and degradances: the history of

- social degradation and the mechanisms of its overcoming], LENAND, Moscow, Russia. – 256 p.
24. Ovsyannikov A.A. (2011). "Consumer societies: systemic and total character of the crisis" // Population. – No. 11. – P. 12–31.
25. Khoruzhenko K.M. (2003). Kul'turologiya: entsiklopedicheskiy slovar' [Culturology: Encyclopedic Dictionary], Vlados, Rostov-on-Don, Russia. – 640 p.
26. Toynbee A.J. (2002). Postizhenie istorii: Sbornik [A Study of History], Translated by Zharkova E. D., 2nd ed., Ayris-press, Moscow, Russia. – 640 p.
27. Ortega-i-Gasset J. (1997). Izbrannye Trudy [Selected Works], Translated by Rutkevich A. M., in Rutkevich A. M. (ed.) // Ves' Mir, Moscow, Russia. – 704 p.
28. Kheyzinga P. (1992). Homo ludens. V teni zavtrashnego dnya [Homo Ludens. In the shade of tomorrow], Progress-Akademiya, Moscow, Russia. – 464 p.
29. Destruktsiya sotsiokul'turnaya (2021). Available at: https://studref.com/545106/kulturologiya/destruktsiya_sotsiokultumaya (Accessed: 11.02.21).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ/ABOUT THE AUTHORS

Лещенко Ярослав Александрович – д-р мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований, г. Ангарск, Россия,

Yaroslav A. Leshchenko – DSc (Medicine), Professor, Leading Researcher of the Laboratory ecological-hygienic research Federal State Budgetary Scientific Institution «East-Siberian Institution of Medical and Ecological Researches», Angarsk, Russia.

E-mail: yaleshenko@gmail.com

Лисовцов Александр Александрович – канд. мед. наук, научный сотрудник, Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований, г. Ангарск, Россия,

Alexandr A. Lisovtsov – Ph.D. (Medicine), Researcher of the Laboratory ecological-hygienic research Federal State Budgetary Scientific Institution «East-Siberian Institution of Medical and Ecological Researches», Angarsk, Russia.

E-mail: a.a.lisovtsov@gmail.com

НОВОСТИ НАУКИ

НОВЫЙ СТАНДАРТ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Минздрав России утвердил новый стандарт первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции. По сравнению с предыдущей версией кратность проведения некоторых видов исследований снижена. Так, частота тестов на определение уровня вирусной нагрузки при первичной диагностике и подготовке к лечению при исследовании на определение уровня CD4+лимфоцитов и на количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 в плазме крови методом ПЦР снижена со 100 до 11%.

Источник: приказ Минздрава РФ № 438н от 23.06.2022